

## DÉCLARATION RELATIVE À LA MISE À JOUR D'UN COMPTE SÉPARÉ

### Note importante

*L'Autorité des marchés financiers est autorisée à requérir et obtenir en tout temps, de l'institution financière, tout renseignement, explication ou copie de document nécessaire ou utile pour fins de vérification relative à ce compte.*

**Pour l'application de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (CQLR, c. D-9.2) et ses règlements.**

- Si vous êtes un cabinet/société autonome/représentant autonome, votre déclaration est faite à l'institution financière suivante :

INFORMATIONS CONCERNANT L'INSTITUTION FINANCIÈRE							
Nom de l'institution financière							
N° d'immeuble		Rue				App. / Unité	
Municipalité				Province		Code postal	
Téléphone			Poste		Télécopieur		

**Et une copie doit être envoyée à l'Autorité à l'adresse suivante :**

Place de la Cité, tour Cominar  
2640, boulevard Laurier, bureau 400  
Québec (Québec) G1V 5C1

- Si vous êtes un cabinet qui est une institution financière, votre déclaration est uniquement à faire à l'Autorité, dont l'adresse est fournie ci-dessus:

### Déclaration commune :

**Je soussigné, à titre de dirigeant du cabinet/associé de la société autonome/représentant autonome et ayant le principal établissement au :**

INFORMATIONS CONCERNANT L'ENTREPRISE ET LE DIRIGEANT / ASSOCIÉ / REPRÉSENTANT AUTONOME						
N° de client (10 chiffres)				NEQ (10 chiffres)		
Nom de l'entreprise						
M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/>	Prénom			Nom		
Signature				Date	____ / ____ / ____ année / mois / jour	

ADRESSE PRINCIPALE					
N° d'immeuble		Rue		App. / Unité	
Municipalité			Province		Code postal
Téléphone			Télécopieur		
Courriel					

INFORMATIONS CONCERNANT LE COMPTE SÉPARÉ	
N° du compte séparé à l'institution financière	

**Déclare ce qui suit :**

- Le compte séparé est ouvert au sein de l'institution financière dont les informations figurent ci-haut;
- Ce compte est constitué des sommes que le cabinet/société/représentant autonome reçoit ou perçoit pour le compte d'autrui dans l'exercice de ses activités régies par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (LDPSF) et ses règlements;
- Ce compte est régi par la Loi et ses règlements;
- Conformément aux registres de l'institution financière, les personnes dont le nom et la signature apparaissent ci-dessous sont autorisées à signer au nom du représentant autonome/cabinet/société tout document relatif aux opérations courantes de ce compte :

INFORMATIONS CONCERNANT LES PERSONNES AUTORISÉES À SIGNER					
PERSONNE AUTORISÉE À SIGNER #1					
M. <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
Signature				Date	____ / ____ / ____ année / mois / jour
PERSONNE AUTORISÉE À SIGNER #2					
M. <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
Signature				Date	____ / ____ / ____ année / mois / jour

## DÉCLARATION SOLENNELLE

En foi de quoi j'ai (dirigeant/associé/représentant autonome) signé :

M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
Signé à		Date	____ / ____ / ____ année mois jour	
Signature				

Déclaré sous serment devant moi (commissaire à l'assermentation) :

M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
District judiciaire		N° de commission		
Signé à		Date	____ / ____ / ____ année mois jour	
Signature				